Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Du 12 mai au 18 mai 2013 (semaine de déclaration 20)

Sommaire global

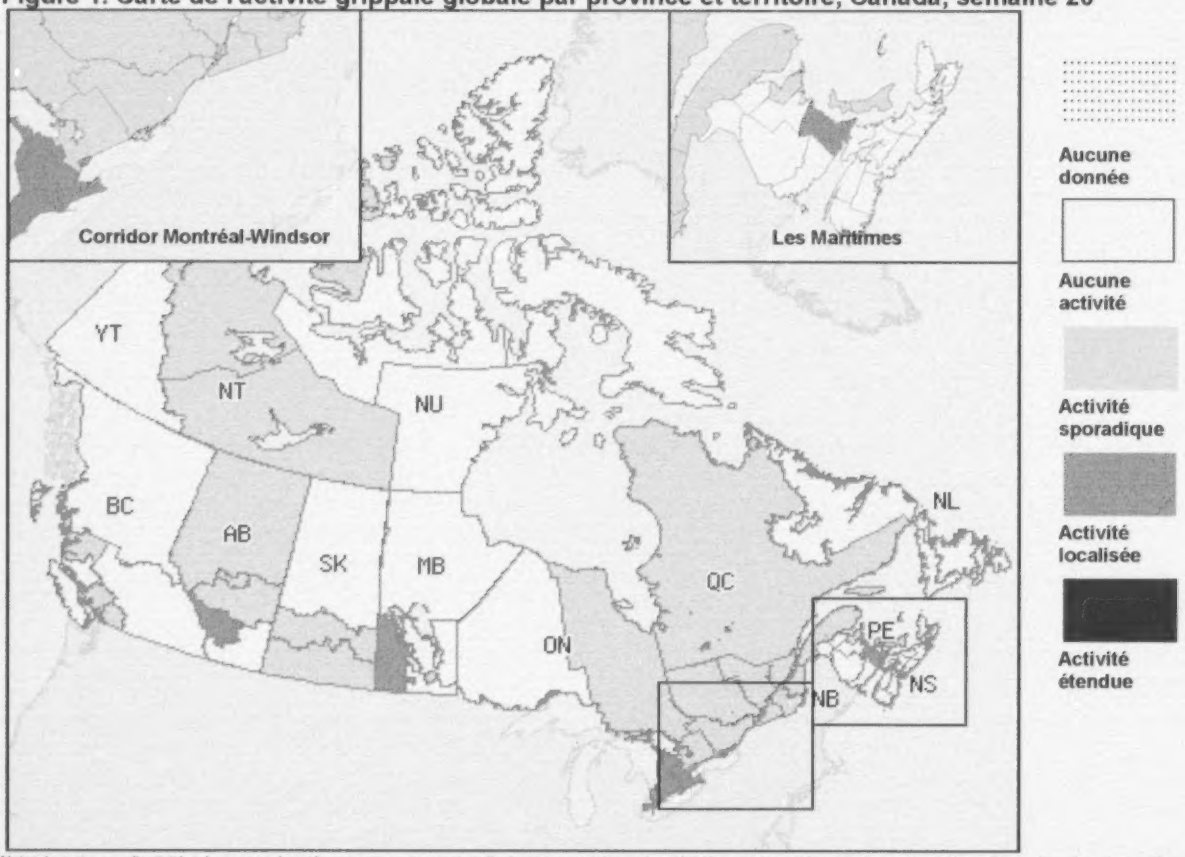
- L'activité grippale au Canada a continué son déclin graduel au cours de la semaine 20, avec un pourcentage de tests de laboratoire positifs pour la grippe se chiffrant à 6,7 %. Influenza B est le type prédominant, et le nombre de détections est toujours à la baisse.
- Le nombre de détections pour le rhinovirus ainsi que pour le parainfluenza a continué d'augmenter lentement, alors que le nombre de détections pour la majorité des autres virus respiratoires est demeuré stable ou a diminué au cours de la semaine 20.
- Le taux de consultation pour le syndrome grippal a diminué et se situe dans les taux prévus. Le nombre de régions ayant signalé une activité grippale localisée était semblable à celui de semaines précédentes.

NOTE : Ceci est le dernier rapport hebdomadaire pour la saison grippale 2012-2013. Des rapports seront publiés aux deux semaines à compter du 7 juin (pour les semaines 21 et 22). Cependant, les détections laboratoires signalées par le SSDVR ainsi que les cartes d'activité grippale seront mise à jour à chaque semaine sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

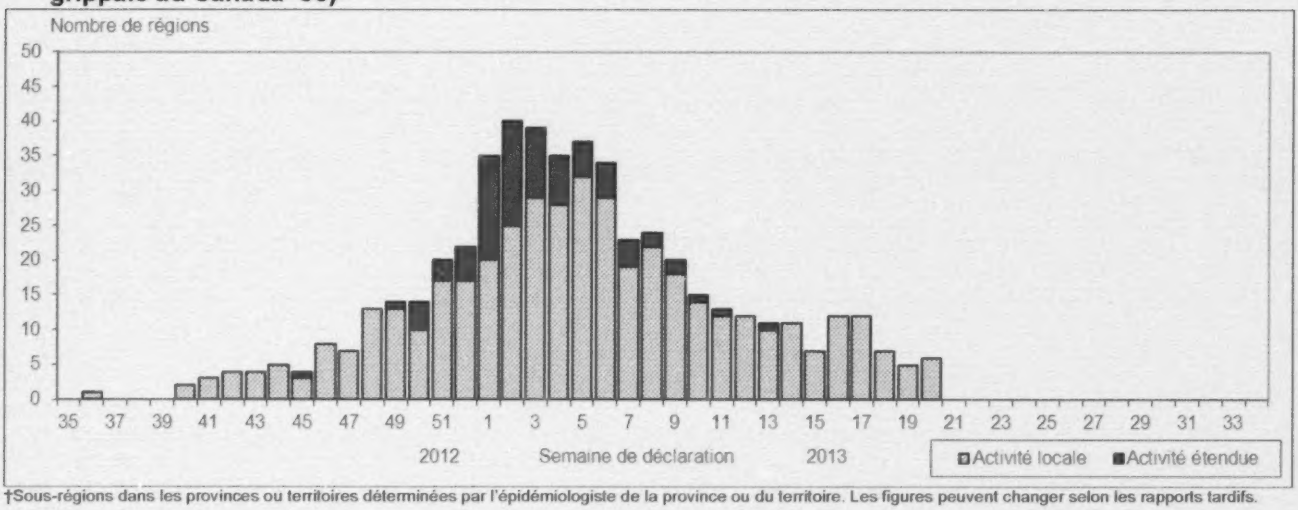
Au cours de la semaine 20, six régions [Alb.(1), Man.(1), Ont.(3), N.-B.(1)] ont signalé une activité localisée, et 21 régions ont signalé une activité sporadique. Le nombre de régions ayant signalé une activité grippale localisée est demeuré à peu près le même au cours des trois dernières semaines (Figures 1 et 2). Trois nouvelles éclosions d'influenza ont été signalées, toutes dans des établissements de soins de longue durée (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par province et territoire, Canada, semaine 20



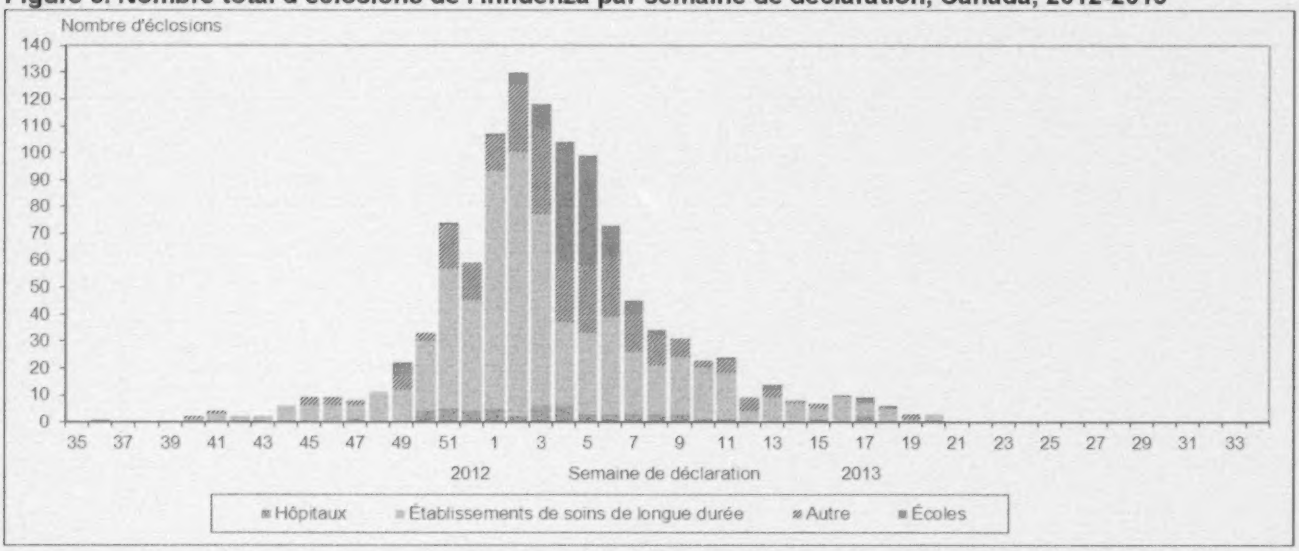
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée n'est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 (Nombre total de régions de surveillance grippale au Canada=58)



†Sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Détections d'influenza et d'autres virus respiratoires

Le pourcentage global de tests de détection de la grippe positifs est toujours à la baisse, passant de 8,4 % au cours de la semaine 19 à 6,7 % au cours de la semaine 20. Les détections du virus grippal B ont diminué, pour se chiffrer à 80,1 % des détections positives pour la grippe au cours de la semaine 20 (Figure 4). Parmi les résultats positifs de dépistage pour la semaine 20 (n = 161) 19,9 % étaient des virus de l'influenza A [dont 28,1 % étaient A(H1N1)pdm09, 18,8 % étaient A(H3), et 53,1 % étaient A(non sous-typés)] (Tableau 1). Les détections de l'influenza par type et sous-type jusqu'à présent sont les suivantes : 85,6 % de virus de l'influenza A [34,4 % A(H3); 4,6 % A(H1N1)pdm09; 60,9 % A(non sous-typé)] et 14,4 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 24 026 des cas reçus (Tableau 2). Les proportions de cas selon l'âge sont les suivantes : 14,2 % âgés de <5 ans; 10,0 % âgés de 5 à 19 ans; 15,8 % âgés de 20 à 44 ans, 17,0 % âgés de 45 à 64 ans et 43,0 % âgés de ≥ 65 ans.

Le pourcentage de tests positifs pour le rhinovirus a augmenté légèrement, passant de 16,8 % pendant la semaine 19 à 17,2 % au cours de la semaine 20; poursuivant sa tendance à la hausse depuis la semaine 01. Le pourcentage de tests positifs pour le parainfluenza (7,7 %) a également poursuivit sa hausse graduelle depuis la semaine 08. Le pourcentage de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) (2,4 %) continue son déclin après avoir atteint son sommet au cours de la semaine 08. Les pourcentages de tests positifs pour le métapneumovirus (4,2 %) et le coronavirus (1,2 %) étaient stables au cours de la semaine 20 (Figure 5) *.

* Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2012-2013

	Hebdomadaire (12 mai au 18 mai 2013)						Cumulatif (26 août 2012 au 18 mai 2013)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total
C.-B.	5	0	2	1	2	13	1913	0	1453	219	241	413
Alb.	3	0	0	3	0	20	2358	0	1770	444	144	806
Sask.	3	0	0	1	2	8	839	0	476	74	289	306
Man.	1	0	0	0	1	4	659	0	79	10	570	104
Ont.	11	0	4	3	4	31	8268	0	3784	377	4107	912
Qc.	3	0	0	0	3	38	9805	0	546	36	9223	1898
N.-B.	5	0	0	0	5	15	1868	0	771	73	1024	86
N.-É.	0	0	0	0	0	0	388	0	165	8	215	7
Î.-P.-É.	1	0	0	1	0	0	117	0	76	10	31	1
T.-N.-L.	0	0	0	0	0	0	718	0	152	0	566	16
Canada	**32**	**0**	**6**	**9**	**17**	**129**	**26933**	**0**	**9272**	**1251**	**16410**	**4549**

* Non sous-typé: L'échantillon a été sous-typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn et Nt. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2012-2013*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (12 mai au 18 mai 2013)					Cumulatif (26 août 2012 au 18 mai2013)				
	Infiuenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	6	3	1	2	10	2662	220	840	1602	751
5-19	1	0	0	1	11	1446	71	623	752	961
20-44	1	1	0	0	8	3163	346	1200	1617	635
45-64	2	1	0	1	6	3446	319	1206	1921	642
65+	3	0	1	2	16	9542	133	3638	5771	778
Inconnu	0	0	0	0	0	164	20	143	1	1
Total	**13**	**5**	**2**	**6**	**51**	**20423**	**1109**	**7650**	**11664**	**3768**

*Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013

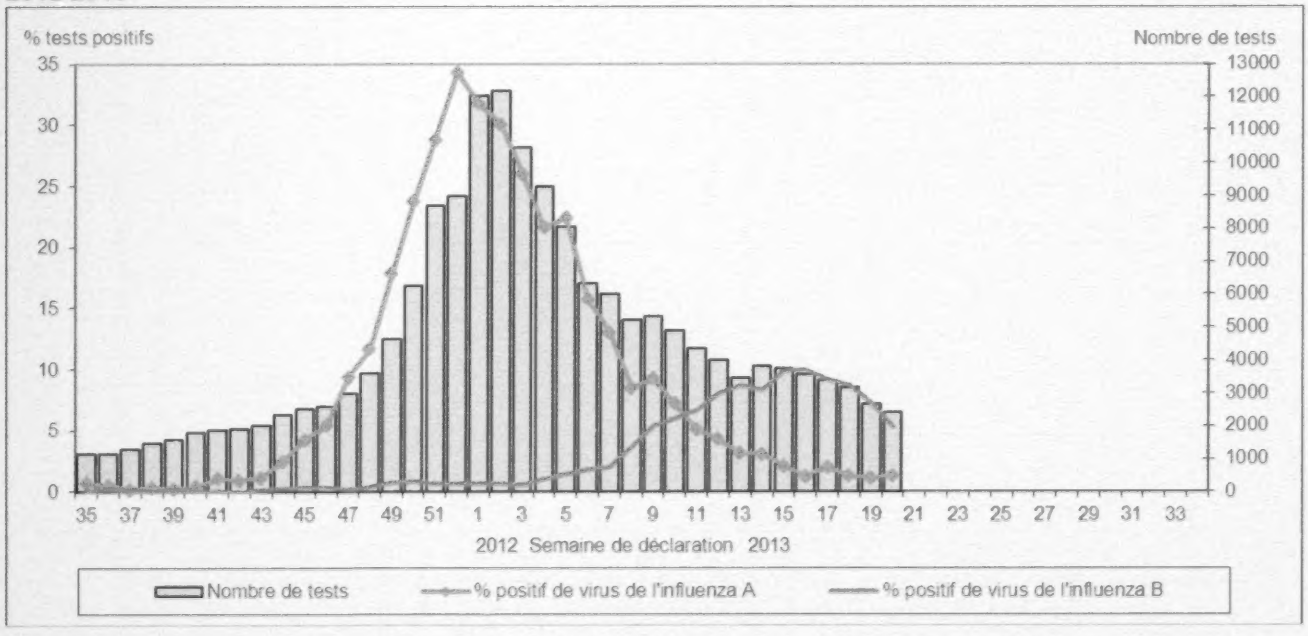
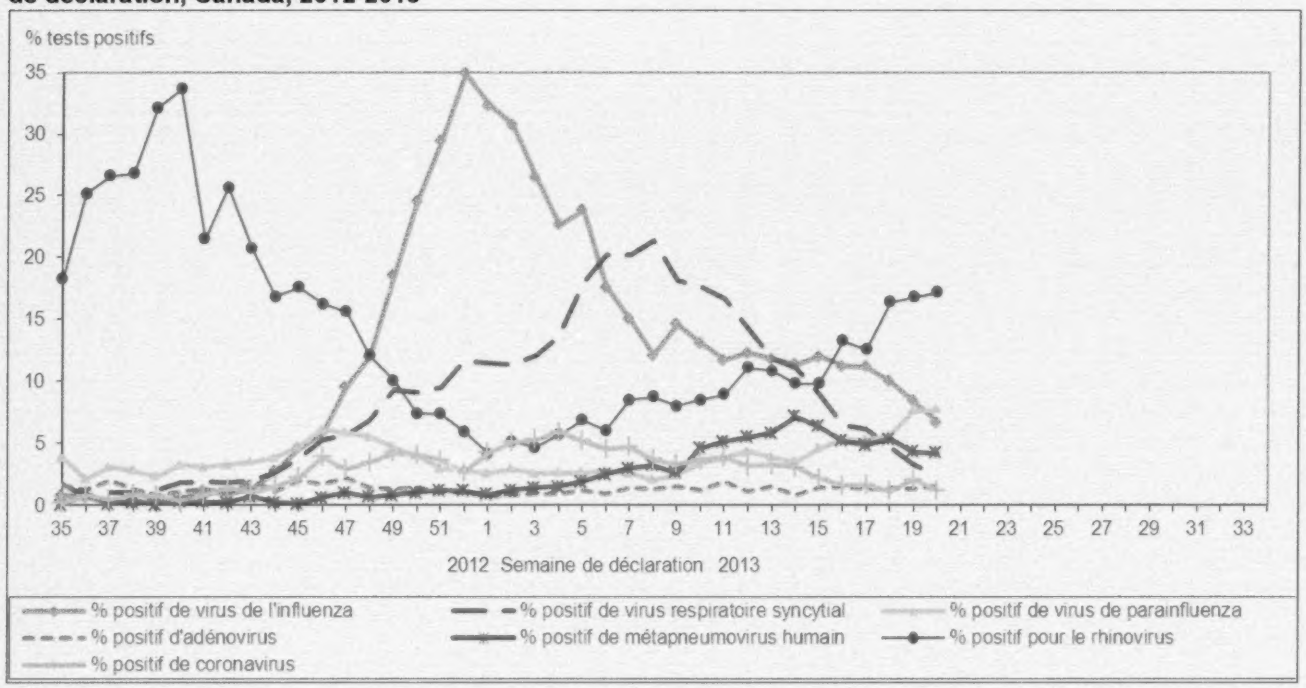


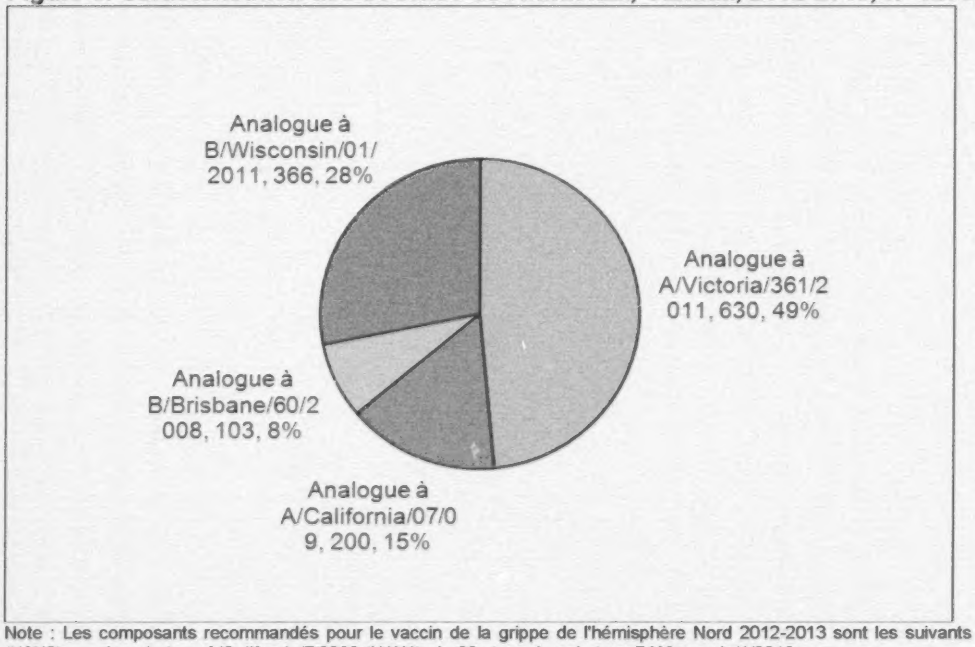
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Caractérisations des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 1299 virus de l'influenza. Les 630 virus A(H3N2) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/Victoria/361/2011; et les 200 virus A(H1N1)pdm09 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/California/07/09. Parmi les virus de type B, 366 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Wisconsin/01/2010 (lignée Yamagata) et 103 étaient semblables à la souche B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria ; composant recommandé du vaccin pour la saison 2011-2012) (Figure 6).

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2012-2013, N=1299



Note : Les composants recommandés pour le vaccin de la grippe de l'hémisphère Nord 2012-2013 sont les suivants : un virus de type A/Victoria/361/2011 (H3N2), un virus de type A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 et un virus de type B/Wisconsin/1/2010.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie a soumis 1261 virus de l'influenza à des tests de résistance à l'oseltamivir et 1222 virus de l'influenza à des tests de résistance au zanamivir. Parmi les virus testés, un virus A(H3N2) était résistant à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 1224 virus de l'influenza A ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine; tous sauf un y étaient résistants (Tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2012-2013

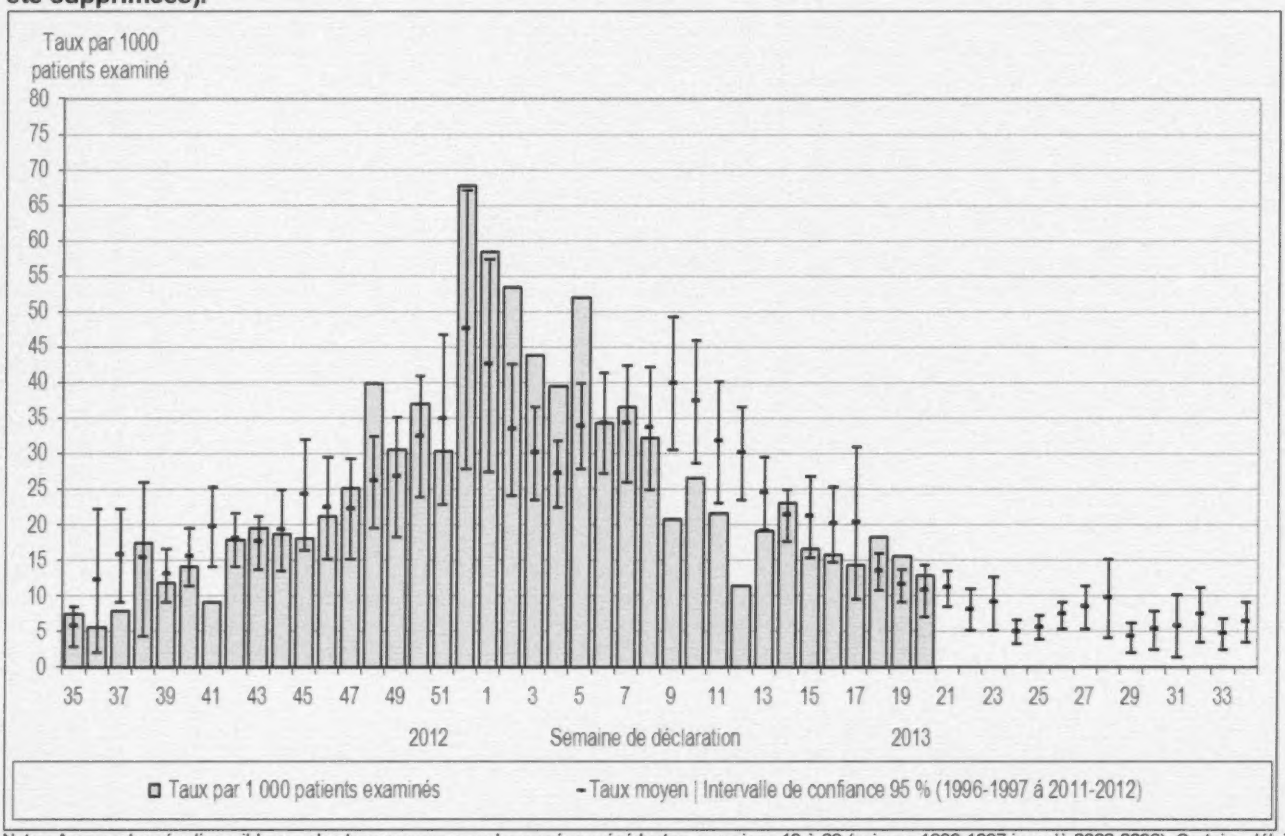
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	597	1 (0.2%)	596	1 (0.2%)	986	985 (99.9%)
A (H1N1)	201	0	197	0	238	238 (100%)
B	463	0	429	0	S/O*	S/O*
TOTAL	1261	1 (0.1%)	1222	1 (0.1%)	1224	1223 (99.9%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a diminué, passant de 15,6 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 19 à 13,0 / 1 000 au cours de la semaine 20; et il se situe dans les taux prévus (Figure 7). Au cours de la semaine 20, le taux de consultation le plus élevé a été enregistré chez les enfants âgés de moins de 5 ans (31,0/1 000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 comparé aux saisons 1996-1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les données pour la pandémie ont été supprimées).



Note : Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 20, 11 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT), le même nombre de cas qui ont été signalés à la semaine 19. Neuf des onze cas signalés à la semaine 20 ont été associés à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : deux cas ont été signalés chez des enfants de moins de 6 mois, trois chez des enfants de 6 à 23 mois, trois chez des enfants de 2 à 4 ans, et trois chez des enfants de 10 à 16 ans. Deux admissions à l'unité de soins intensifs (USI) ont été signalées à la semaine 20, un enfant âgé de moins de 2 à 4 ans et un de 10 à 16 ans. Aucun décès n'a été signalé au cours de la semaine 20.

Depuis le début de la saison 2012-2013, 873 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par le réseau IMPACT : 622 (71,2 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 120 (19,3 %) étaient A(H3N2), 25 (4,0 %) étaient A(H1N1)pdm09 et les 477 restants étaient influenza A(non sous-typé)], et 251 (28,8 %) étaient attribuables à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 161 (18,4 %) chez les enfants de moins de 6 mois; 202 (23,1 %) chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 250 (28,6 %) chez les 2 à 4 ans; 186 (21,3 %) chez les 5 à 9 ans; et 74 (8,5 %) chez ceux âgés de 10 à 16 ans. Parmi les 873 hospitalisations, 98 (11,2 %) ont entraîné une admission à l'USI. Parmi les 73 admissions à l'USI pour lesquels les données étaient disponibles, 61 (83,6 %) ont présenté au moins une comorbidité ou maladie chronique. Un décès a été signalé à ce jour cette saison chez un enfant âgé de 6 à 23 mois présentant une comorbidité et atteint d'influenza B.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les adultes (PCIRN)

Une surveillance active des hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 16 ans ou plus) a été menée par le Réseau de surveillance des cas sévères (SOS) par le Réseau de recherche sur l'influenza de l'Agence de la santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada (PCIRN). Le travail du réseau de surveillance des cas sévères pour la saison grippale 2012-2013 a pris fin le 30 avril 2013. Cependant, le réseau PCIRN-SOS continue de signaler des données limitées sur les cas de grippe confirmés en laboratoire décelés grâce à une surveillance passive dans 16 des 17 hôpitaux. Au cours de la semaine 20, cinq hospitalisations ont été signalées : quatre des cinq hospitalisations étaient associés à l'influenza B et une à l'influenza A(H3N2). Deux cas étaient âgés de ≥ 65 ans, deux de 45 à 64 ans, et un était âgé < 20 ans. Aucune admission à l'USI ni aucun décès n'ont été signalés au cours de la semaine 20.

Les données cumulatives pour la saison englobent les données de la surveillance active du 4 novembre 2012 au 30 avril 2013 ainsi que les données de la surveillance passive du 1er au 18 mai 2013. Le nombre cumulatif de cas était de 1 798 : 1 622 (90,2 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 311 étaient A(H3N2), 19 étaient A(H1N1)pdm09 et 1 292 étaient influenza A(non sous-typé)]; 130 (7,2 %) étaient attribuables à l'influenza B; et le type d'influenza n'a pas été signalé pour 46 cas. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 1 225 (68,1 %) étaient âgées de ≥ 65 ans, 368 (20,5 %) étaient âgés de 45 à 64 ans, 194 (10,8 %) étaient âgés de 20 à 44 ans, et 11 (0,6 %) étaient âgés de moins de 20 ans. Il y eut 216 hospitalisations qui ont nécessité une admission à une USI; la majorité des personnes admises étaient des adultes âgés de 65 ans ou plus (123; 56,9 %). Un total de 116 décès ont été signalés à ce jour, 26 cas atteints d'influenza A(H3N2), un cas d'influenza A(H1N1)pdm09, 82 cas d'influenza A(non sous-typé), 6 cas d'influenza B et un cas d'influenza pour lequel le type n'a pas été signalé. Plus de 85 % des décès (99 / 116) ont été rapportés chez les adultes âgés de ≥ 65 ans, 14 (12,1 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans, et trois (2,6 %) chez des adultes âgés de 20 à 44 ans.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN-SOS représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza rapportés par les provinces et territoires (Système de surveillance agrégée)

Au cours de la semaine 20, 46 hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*. Pour la deuxième semaine consécutive, la majorité des cas étaient de type B (58,7 %). La proportion la plus élevée des hospitalisations a été observée chez les adultes ≥ 65 ans (50,0 %) suivi de celle pour les enfants âgés de 0 à 4 ans (23,9 %). Parmi les 15 cas pour lesquelles des données étaient disponibles, deux cas ont été admis à l'USI : un adulte âgé de ≥ 65 ans atteint d'influenza A(H3), et un enfant âgé de moins de 5 ans atteint d'influenza B. Quatre décès ont été signalés au cours de la semaine 20 : deux enfants âgés de moins de 5 ans, et deux adultes âgés de ≥ 65 ans, tous atteints d'influenza A.

Jusqu'à maintenant cette saison, 4 859 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées, dont 87,5% ont été associées à l'influenza A. Parmi les virus dont on connait le sous-type (49,0 %), influenza A(H3) est la souche prédominante. La proportion cumulative de cas atteints de la grippe B chez les hospitalisations avec la grippe continue à augmenter (12,5 % au cours de la semaine 20). Parmi les 4 856 cas pour lesquels les données étaient disponibles, le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 2 573 (53,0 %) des cas ont été signalés chez des personnes âgées

de ≥ 65 ans; 804 (16,6 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 437 (9,0 %) chez des adultes âgées de 20 à 44 ans; 39 (0,8 %) chez les personnes âgées de 15 à 19 ans; 249 (5,1 %) chez les enfants âgés de 5 à 14 ans et 754 (15,5 %) chez les enfants âgés de 0 à 4 ans. Sur les 1 365 patients pour lesquels des données étaient disponibles, 218 hospitalisations ont nécessité une admission à une USI. Les proportions les plus élevées de ces admissions ont été parmi les adultes âgés de 45 à 64 ans (36,2 %) suivi de ceux âgés de ≥ 65 ans (33,9%). Jusqu'à maintenant cette saison, 302 décès ont été signalés : 248 chez des adultes âgés de ≥ 65 ans; 35 chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 11 chez des adultes âgés de 20 à 44 ans; un chez un enfant âgé de 5 à 14 ans, et 7 chez des enfants âgés de 0 à 4 ans. Les décès ne doivent pas à être attribuables à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

Note: * Le nombre d'hospitalisations et de décès associées à l'influenza rapportés par le Système de surveillance agrégée chaque semaine peut constituer une surestimation, puisque ces données peuvent comprendre les mises à jour rétrospectives de données provenant de l'Ontario au cours des semaines précédentes. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN-SOS. Les provinces de la C.-B., du Qc, de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : Aucune nouvelle mise à jour de la surveillance de l'influenza n'est disponible de l'Organisation mondiale de la Santé depuis le dernier rapport en date du 10 mai 2013.
Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***

Hémisphère Nord

États-Unis : Lors de la semaine 19, l'activité grippale est restée faible. Le pourcentage national de visites à une clinique de consultations externes pour le syndrome grippal (SG) était au-dessous du taux de référence national. Le pourcentage de tests positifs pour les virus de la grippe était de 5,1 %; 75,8 % des tests ont décelé le virus de la grippe B. Au cours de la saison 2012-13, 71 % des détections en laboratoire étaient des virus de l'influenza A [65 % A(H3N2), 3 % A(H1N1)pdm09 et 33 % A(non-soustypé)] et 29 % étaient des virus de l'influenza B. Parmi les 12 348 hospitalisations associées à la grippe signalés à ce jour cette saison, 79,1% étaient associées à l'influenza A dont 95,9% étaient de type A(H3N2), et environ 50 % étaient chez les adultes âgés de ≥ 65 ans. Les conditions sous-jacentes les plus courantes associées à des hospitalisations chez les adultes étaient les maladies cardiovasculaires, les troubles métaboliques, l'obésité et les maladies pulmonaires chroniques (à l'exclusion de l'asthme). Environ 44 % des enfants hospitalisés n'avaient aucun problème médical sous-jacent. Les conditions sous-jacentes les plus courantes chez les cas pédiatriques étaient l'asthme, les troubles neurologiques et l'immunosuppression. Sur les 702 femmes hospitalisées en âge de procréer (âgées de 15 à 44 ans), 208 étaient enceintes, avec 7 grossesses comptant parmi les 38 cas pédiatriques dans cette catégorie. Un total de 139 décès pédiatriques associés à l'influenza ont été signalés pour la saison actuelle, 64 cas associés à l'influenza A, 74 cas associés à l'influenza B et un cas associé à l'influenza A et B.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Europe : Au cours de la semaine 19, tous les pays ont signalé une intensité faible de l'activité du SG et des maladies respiratoires aiguës (MRA), et la plupart ont signalé une tendance à la baisse. Seuls quelques échantillons étaient positifs pour la grippe au cours de la semaine 19, et le virus de la grippe B a été le type prédominant au cours des six dernières semaines. Depuis le début de la saison, 62 % des détections de sources sentinelles et non-sentinelles étaient pour l'influenza A [67 % A(H1N1)pdm09 et 33 % A(H3N2)] et 38 % pour l'influenza B. Le nombre d'hospitalisations pour maladie respiratoire aiguë grave et le nombre de résultats positifs pour la grippe sont revenus aux niveaux présaisonniers.
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu ***(en anglais seulement)***

Hémisphère Sud

Amérique du Sud : On observe une tendance à la hausse de l'activité des MRA au cours de la semaine 19, mais elle est restée dans les niveaux attendus pour cette période de l'année. On a signalé une co-circulation du virus respiratoire syncytial (RSV) et du virus de la grippe A(H3N2) dans les pays andins, à l'exception de la Bolivie, où le virus de la grippe B a été le type prédominant. Au Chili et au Brésil, on signale une augmentation des détections du virus de la grippe A(H1N1)pdm09 au cours des dernières semaines. Le virus respiratoire syncytial est le virus prédominant en circulation dans les pays du cône Sud.
Rapport de situation de L'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) ***(en anglais seulement)***

Australie et Nouvelle-Zélande : Les taux de consultation pour les syndromes grippaux (SG) étaient inférieurs au niveau de référence; seuls quelques échantillons étaient positifs pour la grippe au cours de la semaine 19.
Surveillance de la santé publique de la Nouvelle-Zélande ***(en anglais seulement)***
Rapport de l'influenza de l'Australie ***(en anglais seulement)***
FluNet de l'OMS ***(en anglais seulement)***

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Influenza aviaire chez l'humain

Influenza A(H7N9) : Aucun nouveau cas humain de grippe aviaire A(H7N9) n'a été signalé par l'Organisation mondiale de la Santé depuis le 8 mai 2013. Le décès de quatre cas précédemment confirmés a été signalé le 17 mai 2013. Depuis mars 2013, 131 cas de grippe aviaire A(H7N9), dont 36 mortels, ont été signalés par huit provinces et deux municipalités dans l'Est de la Chine.

ASPC – Grippe aviaire A(H7N9)
ASPC – Grippe aviaire A(H7N9) évaluation du risque
OMS – Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)
OMS – Flambées épidémiques (en anglais seulement)
OMS – Questions les plus Fréquemment Posées au sujet des cas d'infection humaine par l'influenza A(H7N9) (en anglais seulement)

Influenza porcine chez l'humain

Aucun nouveau cas humain de l'influenza porcine (ou variantes) n'a été signalé au cours de la semaine 19.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Nouveau coronavirus (HCoV-EMC/2012)

Depuis le 17 mai 2013, quatre nouveaux cas confirmés, un cas probable et deux décès supplémentaires associés au nouveau coronavirus (HCoV-EMC/2012) ont été signalés par l'OMS. Un cas ainsi que le décès d'un cas précédemment confirmé sont liés à l'éclosion survenue dans les établissements de soins de santé en Arabie Saoudite. Un cas supplémentaire signalé par l'Arabie Saoudite s'est soldé par un décès; ce cas n'était toutefois pas lié à l'éclosion survenue dans les établissements de santé. La Tunisie a déclaré ses tout premiers cas (deux cas confirmés en laboratoire et un cas probable) d'infection par le HCoV-EMC/2012. Les deux cas confirmés en laboratoire, un homme de 34 ans et une femme de 35 ans, sont frère et sœur; tous deux étaient atteints de troubles respiratoires légers n'ayant nécessité aucune hospitalisation. Leur père a développé une maladie respiratoire aiguë à la suite d'un voyage au Qatar et en Arabie Saoudite le 3 mai 2013; il est décédé le 10 mai 2013 après avoir été admis à l'unité de soins intensifs. On considère néanmoins que ce dernier est un cas probable puisque les résultats du test effectué en laboratoire en Tunisie ont été interprétés comme négatifs. Des enquêtes sont en cours. Ce groupe de cas laisse entendre une transmission interhumaine limitée. Depuis le début du mois de mai 2013, on a signalé 22 cas en lien avec cette manifestation dans les établissements de soins de santé en Arabie Saoudite, dont 10 se sont soldés par un décès. Depuis avril 2012, 44 cas confirmés en laboratoire et un cas probable d'infection humaine par le HCoV-EMC/2012 ont été décelés; 22 cas se sont soldés par un décès. La plupart des patients sont des hommes (75 %, soit 33 sur 44 cas) et sont âgés de 24 à 94 ans (âge médian : 56 ans).

ASPC – Nouveau coronavirus (HCoV-EMC/2012)
ASPC – HCoV-EMC/2012 évaluation des risques
OMS – Infections à coronavirus

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant des différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations d'enfants et d'adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions des SG pour la saison 2012-2013

Syndrome grippal affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion pour la saison 2012-2013

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2012-2013

Définitions des niveaux d'activité grippale régionale :

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG*
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance†**

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance†**

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.

*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html, dans les deux langues officielles.